

Néhány megfontolás egy válságkezelő szociálpolitikai program társadalombiztosítási vonatkozásaihoz

Az egyre mélyülő társadalmi, gazdasági válság közepette, a következő néhány esztendő válságkezelő szociálpolitikai programjának elkészítéséhez elengedhetetlen feltétel, hogy kijelöljük a stabilizáció *társadalmi prioritásait*. Ez viszont a jelenlegi válság társadalmi összetevőinek rövid áttekintését előfeltételezi.

A legsürgetőbb szociálpolitikai tennivalók körvonalazásakor abból kell kiindulnunk, hogy a mai magyar társadalomban erős *dezintegrációs tendenciák* mutatkoznak, amelyek kezelésére egyelőre sem a (nehezen) átalakuló gazdaság, sem a „más célra” kitalált, és a tervgazdasági vonásokat a gazdaságénál mélyebben, illetve tovább (lényegében maig) őrző szociálpolitika nem képes. A szociálpolitika mai intézményrendszere és elosztáspolitikája *strukturális* okoknál fogva képtelen reagálni a dezintegráció fő törésvonalára, amely ott húzódik, ahol markánsan elválnak egymástól a polgári fejlődésbe — így vagy úgy — bekapcsolódni képes társadalmi csoportok, illetve azok, amelyek mintegy *kiszakadnak* a társadalmi integrációból: nem „csak” szegények, hanem élethelyzetüket az intézményekből való kirekesztettség, joghiányok, a legalsó helyzetekbe való beszorítottság, illetve társadalmi tagságuk elvesztése jellemzi. A társadalmi integráció e — rendies alapú — felbomlása rövid távon alig kezelhető feszültségekkel jár, amelyek erős társadalmi-területi szegregálódásban, szociálpolitikai válsággócok kialakulásában jelentkeznek. E folyamatokat a mai szociálpolitika működése nemhogy ellensúlyozná — automatizmusai, tehetetlensége és gyenge hatalmi-érdekképviselési pozíciója folytán inkább a diszfunkciók szaporodásához, illetve az elviselhetetlenné váló társadalmi egyenlőtlenségek megtetéséhez, „felhangosításához” járul hozzá.

Még veszélyesebbek azonban az integráció felbomlásának hosszabb távú hatásai. A dezintegrációs jelenségek rögzülése ugyanis az átalakulás egyik legfőbb politikai akadályává válhat, amennyiben a folyamat felerősödése, a „két Magyarország” közötti távolságok növekedése, jelentős társadalmi csoportok tömeges leszakadása előbb-utóbb rob-

banással fenyegethet, és levezethetlenné váló (jobb-és/vagy baloldali) szélsőségek szociológiai bázisát képezheti.

Ezért az integrációs potenciálok erősítése nem egyszerűen szociálpolitikai, hanem *társadalompolitikai* alapkérdés.

Egy válságkezelő szociálpolitikai program megnyugtató kidolgozása számos szakértő együttműködését feltételezi. Az itt felvázolandó gondolatok azonban csak a társadalombiztosítással foglalkoznak, s ezen belül is a hangsúlyt elsősorban a társadalombiztosítás mai *funkciózavarainak* felszámolására és modern *integratív intézményrendszerre* való átalakítására helyezik.¹

A társadalombiztosítást mint *jövedelem-újraelosztó* rendszert fogom fel, amelynek „előnye” minden más jövedelem-újraelosztó megoldással szemben, hogy egyszerre képes arra, hogy bizonyos általános szociális alapjogokat szavatoljon, és ugyanakkor rugalmas, piacokon-form pénzintézetként illeszkedjék az átalakuló gazdasági szisztémába.

E két — már rövid távon is előmozdítható, a dezintegrációt feltartóztatni, és *egyidejűleg* bizonyos gazdaságpolitikai prioritásokat szolgálni képes — funkciója mellett röviden vázolni igyekszem majd azt a lehetséges szerepet is, amelyet a társadalombiztosítás *tőketulajdonosként* a privatizációs folyamatban betölthet, s amely ugyanakkor szolgáltatásai *hosszú távú* színvonal-emelésének biztonságos alapjait teremtheti meg.

A programvázlat elé még néhány előzetes megjegyzés kívánczik.

Először:

Mínthogy a társadalombiztosítást a folyó jövedelmek újraelosztásának rendszereként fogom fel, vitatni és (remélhetőleg meggyőzően) bírálni fogom az utóbbi idők ama változásait, amelyek jövedelembiztonságot szolgáló pénzbeni ellátásokat „kitettek” a társadalombiztosításból *annak érdekében*, hogy az egészségügyet „bevegyék”, az egészségügyi ellátást — úgymond — biztosítási alapra helyezték. Ez a változás — mint azt többen kifejtették² — a hatékonyabban működtendő egészségügy megteremtéséhez jótényival sem visz, nem vihet közelebb, viszont súlyos zavarokat és hovatovább feloldhatatlan konfliktusokat okoz a társadalombiztosítás egyéb funkcióiban, ellátásaiban.

Ezért érvelni fogok annak sürgős szüksége mellett, hogy a mai helyzet megváltozzék, és az egészségügy finanszírozása ismét kikerüljön a társadalombiztosítás rendszeréből. Az alábbi társadalombiztosítási program így az egészségügy (átalakítandó) szervezetrendszerének és finanszírozásának elgondolásaival *nem* foglalkozik.

Másodszor:

Már itt, előljáróban hangsúlyoznom kell, hogy olyan társadalombiztosítási programot igyekszem felvázolni, amely súlyos és komolyan vett keretfeltételként számol a következőkkel:

a) A társadalombiztosítás forrásai a közeli években semmiféle járuléknövekedéssel nem bővíthetők, mert a mai magas járulékok és a magas adók mellett további terhelést sem a lakosság nagy része, sem a gazdálkodók nem bírnak el. Javaslatot fogok tenni ugyanakkor a járulékok megosztásának módosítására, valamint a járulékok és a (velük egyelőre rokon) személyi jövedelemadók közötti nagyobb átjárásra, *összehangolt* szabályozásukra és bizonyos átcsoportosításokra. Hozzá kell tennem, hogy rövid távon (a következő két-három évben) nem tartom reálisnak a járulékok mérséklését.

b) Sokak egybehangzó okfejtésével, valamint az eddig ismertté vált válságkezelő programok³ prioritásaival egyetértve és azokkal összhangban, alapvető kiindulásnak tekintetem, hogy a társadalombiztosítási ellátások szükséges javításában *minden* olyan megoldást kerülni kell, amely — akár rejtetten — inflációnövelő hatású lehet. Sőt. Igyekszem érvelni olyan átrendezés, struktúraváltás mellett, amely a társadalombiztosításban ma elrejtőzködő inflációgerjesztő tételektől a rendszert megszabadítja. A javasolt ellátásbővítések forrása mindenekelőtt az átcsoportosítás: azok a társadalombiztosítási rendszer *jövedelem-újraelosztó* szerepének hatékonyabb érvényesítésére épülnek. Abból indulok ki ugyanakkor, hogy az állami költségvetés mai elszívó hatása mérséklődik, s így az inflációval arányos (mert a keresetek emelkedésével automatikusan bővülő) forrásaival a társadalombiztosítás maga rendelkezhet.

c) A társadalombiztosítás funkcióváltásának megítélésem szerint afelé a hosszabb távú cél felé kell törekednie, hogy a „szociálpolitikai jövedelmek” (mindenekelőtt a nyugdíj, a táppénz, de bizonyos anyasági ellátások is) a munkajövedelmekkel *integrálódjanak*, azaz a hozzájárulásokkal arányosan fedezzék az emberi élet szükségleteit azokban az életszakaszokban is, amikor az emberek (átmenetileg vagy véglegesen) nem dolgoznak. Tegyük ezt pedig úgy, hogy ugyanakkor a megélhetés *minimumait* a társadalom mindenkinek a *lét jogán* szavatolja. A két elv — a „biztosítási” és a „szolidaritási” — nyilvánvalóan *ütközik* egymással, és konfliktusuk mérséklése meglehetősen gazdag társadalmat előfeltételez. A közeli években — oly távol a gazdaságtól — konfliktusuk *éleződésével* kell számolnunk.

Tekintve azonban, hogy a leszakadó szegénység mértéke és veszélye, nyomában pedig a *mindent* elsöpörni képes társadalmi dezintegráció fenyegetése igen nagy, a *legrövidebb távú* prioritásnak a folyamat megállítását, azaz bizonyos *szolidarisztikus elemek erősítését* tartom. A két elv közötti konfliktus mérséklésére az általános társadalombiztosításon *kívüli* csatornák megnyitásában, illetve élénkítésükben látok módot. Segíteni kell olyan formák létezését is, amelyek keresztül a társadalom tehetősebb rétegei a hozzájárulási-biztosítási logika szabályai szerint jutnak magasabb színvonalú *kiegészítő* ellátásokhoz. Szükségesnek — és középtávon már lehetségesnek is — tartom azonban, hogy a „biztosítási” elv egyenrangú fontossága az általános társadalombiztosításon belül is fokozatosan érvényesülhessen, erősödhessen. Ez bonyolult politikai döntéseket, állandó érzékeny egyensúlyteremtő képességet kívánó folyamat, amely nélkül viszont könnyen előállhat, hogy a társadalombiztosítás a szegények „szegény” ellátóformájává válik, s utóbb *maga* lesz a leszakadás intézményesült előmozdítója.

Az önállóvá vált társadalombiztosítás eddigi funkcióiról — röviden. (Avagy: mitől gazdag a társadalombiztosítás, és mitől szegények az ellátottjai?)

A társadalombiztosítás egészen a legutóbbi időkig, pontosan 1989. január 1-éig az állami költségvetés egyik szokványos ágazata volt. A „szokványos” jelző itt azt jelenti, hogy bevételi oldalról szabályo-

zását a költségvetési gazdálkodás szempontjai, kiadási oldalról pedig egyfelől *ugyancsak* az előbbiek, valamint a párt gazdaságpolitikájának mindenkori foglalkoztatás- és életszínvonal-politikai elgondolásai alakították. A korábbi évek — valójában az adott rendszerben „értelmetlen” — elkülönített társadalombiztosítási mérlegeiből kimutatható, hogy a bevételek rendre meghaladták a kiadásokat, s a *szufficitet* a költségvetés — egyéb céljai finanszírozására — lényegében ellenállásmentesen átcsoportosíthatta. Ebben az értelemben nem jogosulatlan azt mondanunk, hogy a korábbi társadalombiztosítás mindenekelőtt a lakossági jövedelemkiáramlás korlátok között tartásának, illetve a lakossági és gazdálkodási jövedelem elvonásának az eszköze volt.

A társadalombiztosítás 1989-es leválasztása *nem* jelentett tényleges önállósulást, nem jelentette a költségvetés-gazdálkodási meghatározottságok háttérbe szorulását, és semmiképpen nem jelentett a fogyasztót preferáló fordulatot. Ugyanakkor kétségtelenül *átalakultak* a költségvetéshez való viszony prioritásai, és hamarosan „jótékonyan” tág mozgásteret nyertek maguknak olyan érdekek, amelyek hovatovább a költségvetésen belül már nem voltak kezelhetőek, de megtérülésükre az állam vagy képtelen volt, vagy — rejtett — megtartásuk, sőt, erősítésük kifejezett központi szándékokkal találkozott.

Az önállósítás elsődleges mozgatórugója az volt, hogy az adott szabályozások mellett az oly hosszan *szufficit*es társadalombiztosítás *deficit*be fordult. (Ez előbb-utóbb bekövetkező „természetes” fejlemény volt. A társadalombiztosításban döntő súlyt képviselő keresetarányos járandóságok ugyanis „automatikus” költségnövekedést eredményeztek: az *egykori* bevételekhez képest a jelenkori kiadásokat tetemessé duzzasztotta már maga a teljes foglalkoztatással lényegében teljessé vált nyugdíjjogosultság is, nem is beszélve a megfelelő munkanélküli ellátások híján rohamosan növekvő leszámálékolások vagy a csaknem teljeskörűvé lett anyasági és családi ellátások költségvonzatairól.) 1989 volt az első év, amikor a költségvetésnek a bevételeknél *nagyobb* társadalombiztosítási kiadásokat kellett volna állnia.⁴ Minden érdek amellet szölt tehát, hogy az amúgy is krónikusan deficités költségvetés a közel 200 milliárdos tételtől szabaduljon.

Az önállósítással azonban más előny is járt: az állami költségvetés nagybani hitelezőhöz jutott, méghozzá csaknem ingyen. Az új szabályozók ugyanis meglehetősen kötött pályákra terelték a társadalombiztosítás többletbevételeinek felhasználhatóságát. Azokból — az akkori parlament rendelkezései szerint — mindenekelőtt hosszú lejáratú állami kötvényeket és diszkont kincstárjegyeket kellett vásárolni. (Az 1990-es évben először fizetett osztalékok mutatják: a hozam arcpírítóan csekély. A társadalombiztosítás átlagos osztalék-bevétele 4,6 százalékos, ami a múlt évi legalacsonyabb lakossági kamatoknak is csak mintegy 1/6-a!)

Az önállósítás további értelme, hogy általa mind a nemzetközi, mind a hazai nyomás miatt hovatovább már fenn nem tartható központi támogatásokat lehetett jótékony lepel alatt továbbra is folyósítani.

Az önállósítás igazi nyertesei a monopolhelyzetben lévő gyógyszer-gyártó és -forgalmazó cégek voltak. Leválásakor (pontosabban: 1988-tól) a társadalombiztosítás „megörökölte” ugyanis az addig átlag évi 6, azóta évi 27—43(!) százalékkal növekvő gyógyszer-támogatásokat

(ez utóbbiaknak — szakértői becslések szerint — legkevesebb 80—85 százaléka a termelőkhez, forgalmazókhoz kerül, és csak a fennmaradó rész a klasszikusan társadalombiztosítási szolgáltatásnak tekinthető lakossági gyógyszerár — kiegészítés, illetve az egészségügyi intézményi — felhasználóknak nyújtott támogatás.) Ezzel a magyar gazdaság első számú exporttermékeinek „költségvetési” támogatása maradhatott fenn — máshol elrejtve — akkor is, amikor a nemzetközi hitelezők és a szigorú monetáris politika a központi támogatások általános lefaragását vette célba.

A monopolhelyzetű gyógyszergyártók és -forgalmazók — járulékfedezet nélküli — „biztosítási” finanszírozása mellé 1990-ben újabb nagyfogyasztó társult: a magyar egészségügy. Igaz, a költségvetésből a társadalombiztosításba való átemelését az ún. forráscsere kísérte (az időközben állampolgári jogúvá tett családi pótlékot ezentúl a költségvetés finanszírozza), csakhogy a cserével a társadalombiztosítás egy távlatilag (és már az eltelt rövid időben is érzékelhetően) robbanásszerűen dráguló, a költségvetés pedig — a csökkenő gyerekszámok miatt — relatíve csökkenő kiadási tételt örökölt. A tetejében a társadalombiztosítás *gyenge* érdekérvényesítő képességű fogyasztóival — a nyugdíjasokkal, a betegekkel, a gyermekes családokkal — szemben két olyan szereplő jelent meg (összefonódó természetes érdekeik folytán ráadásul *egyesült erővel*), akiknek érdekérvényesítési törekvései korábban a költségvetésen belül, a támogatásokért folyó versenyben az ipari, mezőgazdasági lobbykkal szemben rendre sérültek. Így az árrobbanásnak az „elhalasztott kereslet” bumeráng-effektusaival tetézett feszítő hatásai most különös erővel törnek elő, s visszaszoríthatatlan érvényesítésük a társadalombiztosítás alapfunkcióinak ellátását fenyegeti.

Mindezenközben a lakossági fogyasztók az elmúlt évek alatt az ellátások relatív értékvesztését szenvedték el. (Ennek valódi oka nem a pénzhány, hanem a társadalombiztosításra átruházott állami költségvetési feladatok túlsúlya.) A járulékfedezetek nélkül „átvett” fenti két nagy „költségvetési jellegű” tétel ugyanis ma már a társadalombiztosítási kiadások 27—28 *százalékát* teszi ki. Ez a mintegy 120 milliárdos súly — tetéztve az inflációs többletbevétel költségvetési lecsapolásával — *effektíve lehetetlenné* a lakossági pénzbeni kifizetésének szinten tartását. A logikus eredmény pedig az egyes lakossági szükséglettípusok *egymással* való szembefordítása, a tűzoltójellegű módosítások megszaporodása, valamint a *filozófia-váltásban* oly élénken hangoztatott „hozzájárulási-biztosítási elv” mind nagyobb mérvű megsértése. Meg kell jegyezni, hogy közben — mert a járandóságok tömegesen süllyednek a létminimumszint alá — a költségvetés segélyezési tétele (még ha nagyságrendjében csekély is) rohamosan nő, és egyre elégtelenebbül szolgálja a vele szemben támadt többszázszázres „keresletet”.

A társadalombiztosítás átalakításának ezért első számú feltétele, hogy az „idegen” és árrobbanásos tételek belőle kikerüljenek. Az egészségügy leválasztása, külön járulékfedezettel és/vagy adóbevételekkel való finanszírozása, külön önkormányzatának felállítása a leg-sürgetőbb teendő. De *egyidejűleg* sort kell keríteni a ma már több mint 35 milliárd forintnyi gyógyszer-támogatás nem-lakossági részének leválasztására, s — gondolom — a megfelelő monopóliumellenes

lépések, antiinflációs támogatás-leépítési beavatkozások foganatosítására.

Ekkor kezdődhet a társadalombiztosítás tulajdonképpeni átalakítása.

A társadalombiztosítás: a jövedelmi biztonságot szavatoló pénzügyi rendszer

Mint említettem, a társadalombiztosítás átalakításában elsőrendű szempontnak tartom a világos *funkcióváltást*. A tervgazdálkodástól megörökölt kvázi-költségvetési szerepvállalást (a „rég” típusú állami költségvetés „helyettesének” szerepkörét) fel kell váltania annak, hogy a társadalombiztosítás a lakosság jövedelmi biztonságát szavatoló szolgáltatássá váljon, amely mind a *minimális ellátásokat*, mind a dolgozó évek alatt *elért élethelyzet megőrzését* garantálja, ugyanakkor a gazdasági életben meghatározott befektetési és hitelezési funkciókat betöltő *pénzügyi*ként működik.

A funkcióváltás sikerének számos előfeltétele van.

Mindenekelőtt politikaiak: a társadalombiztosításban jelentős *hatalmi átrendeződésnek* kell végbemennie. A funkcióváltás merő óhajból akkor válhat ugyanis megközelítő realitássá, ha a társadalombiztosítás mai *államigazgatási* jellegű igazgatását a finanszírozók (a munkáltatók és a munkavállalók), valamint a felhasználók képviselőit megtestesítő választott *önkormányzatok* veszik át. A parlament törvénykezési jogának persze fenn kell maradnia, sőt, erősödnie kell. De a törvények szabta keretek között mind a konkrét rendelkezések kialakítását, mind a napi irányítást, mind a gazdálkodás feletti felügyeletet (beleértve a törvényi korlátok között tartott — mert ellátási felelőssége miatt sohasem teljesen „szabad” — befektetési és hitelezési politika kialakítását) az önkormányzatnak, illetve a neki felelős apparátusnak kell végeznie.

Ma e helyzettől igencsak távol vagyunk. A társadalombiztosítást az állami költségvetésről leválasztó 1988. évi XXI. törvény ugyan kimondta, hogy az önállósítást egy megfelelő önkormányzat felállításának kell követnie, de az *mindmáig* nem született meg. Így ma a 450 milliárd Ft-tal gazdálkodó társadalombiztosítás felett az államigazgatás rendelkezik — lényegében ellenőrzés nélkül. A GDP mintegy egyötödének teljhatalmú gazdái: a pénzügy-, illetve a népjóléti miniszter, mindenekelőtt pedig a társadalombiztosítási főigazgató. A parlament szerepe a választások óta ugyan valamelyest erősödött, de sem eszköze, sem apparátusa a tényleges ellenőrzésre és befolyásolásra nincsen. S ha volna is — a társadalombiztosítás kérdése nincs, és még sokáig nem lesz a gazdasági, társadalmi, politikai rendszerváltás megannyi szabályának kialakításával elfoglalt országgyűlés törvénykezési prioritás-listájának élén. De még ha a törvényalkotásban a társadalombiztosítás sürgető ügyei a mainál nagyobb figyelmet kapnának is, a parlament ésszerűen — mint említettem — a társadalombiztosítás gazdálkodásának csak a *kereteit* szabhatja meg, s az ellátásokra, a járulékokra, a minimumokra vonatkozó fő szabályokat fektetheti le. A mindennapi működés, azaz a törvények szellemének és betűjének végrehajtása nagy súlyú önkormányzat nélkül nem biztosítható.

Ezért igen sürgős, hogy létrejöjjön és életteli tartalommal telítődjön a munkáltatók, a munkavállalók és a legnagyobb felhasználók köréből választott, gazdálkodási, ellenőrzési jogokkal bőségesen felruházott, és a társadalombiztosítás jövedelmeinek növelésében érdekeltté tett, folyó ellátásaiért pedig felelősséget vállaló önkormányzati típusú irányítás rendszere.

Egy további előfeltétel a társadalombiztosítási jogok és kötelezettségek újraszabályozása — átgondolt egységben. A mai rendelkezések ugyanis döntő többségükben a teljes foglalkoztatottság letéteményeseiként működő állami szektorbeli munkaadókra illetve foglalkoztatottjaikra illeszkednek. Megoldatlan és bizonytalan az új magánvállalkozások, mindenekelőtt a vegyes vállalatok foglalkoztatottjainak helyzete — mind járulékaik befizetése (főleg a munkáltatóiaké), mind jogosultságuk folyamatossága ma hadilábon áll. Ráadásul — sajátos módon — a magánszféra térnyerésével a társadalombiztosítás bevételi pozíciója romlik, amit élenként mutattak a múlt év éleződő csatái a „nem fizető” gazdálkodók és a járulékaikért „perbe szálló” társadalombiztosítás között.⁵

A hatékony és életszerűen működő önkormányzat létrejöttén, valamint a társadalombiztosítás jövedelmi biztonságát erősítő szabályozók megalkotásán túl, a társadalombiztosítás belső szerkezetében és szervezeti rendszerében is komoly átalakításoknak kell történniük. Az átalakításoknak egyfelől a bevételi és a kiadási politika közötti közvetlenebb kapcsolat megteremtését, másfelől a méltányosabb és célirányosabb jövedelem-újraelosztást kell előmozdítaniuk.

E célok jegyében mindenekelőtt a járulékok ésszerű megosztásán — mint alapvető bevételi forráson — nyugvó három⁶ elkülönült társadalombiztosítási ágazatot kellene kialakítani, amelyek sajátos funkcióiknak megfelelő önálló szervezetekben, illetve azok föderatív testületébe tömörülve működnek.⁷

E három ágazat: az idős- és nyugellátást folyósító nyugdíjpénztár; a családi járandóságokat, illetve a gyerekek jogán járó ellátásokat finanszírozó „családi kassza” (ahová a mai társadalombiztosítás „nagy” tételei közül az anyasági és a szülési-gyermekeggyi segély, a gyes, a gyed, valamint az érveim szerint a társadalombiztosításba visszahezvezendő családi pótlék tartozna, de ez a szervezet finanszírozhatná a „határhelyzetet” megtestesítő árvaellátásokat, illetve a fogyatékosoknak járó különleges járandóságokat is); a harmadik ágazat pedig a betegellátásokért felelős betegpénztár, amely a táppénzt, a lakossági gyógyszer-támogatásokat, valamint a rokkant-nyugdíjakat folyósítja.

Az „ágazati” elkülönítés értelme, hogy e három szervezet fogyasztói speciális érdekeinek megfelelő politikát folytathatna. Hitelezéseiben, tőkekihelyezéseiben, belső prioritásai felállításában a nyugdíjpénztár nyilván elsődlegesen az idősek, a családi kassza a gyermekes családok, a betegpénztár pedig a beteg emberek (illetve a gyógyításukat szolgáló intézmények színvonaljavításának) szükségleteit tartaná szem előtt és igyekezne érvényesíteni. Hosszabb távon e szervezetek minden bizonnyal olyan befektető társaságokként működnének, amelyek tartósan lekötött szabad rendelkezésű pénzeszközeiket elsősorban a tevékenységükhöz közelálló szolgáltatások fejlesztésére helyeznék ki (így idősotthonok építésének meghitelezését inkább a nyugdíjpénztár, míg a gyermekgondozási szolgáltatások felvirágozta-

tását inkább a családi kassza tekintené az érdeklődési körébe eső területnek stb.)

A három ágazat elkülönítését és önálló szervezetekben való működtetését az is indokolja, hogy az általuk finanszírozott ellátások *természe* szerint más és más bennük a kereset-függő, illetve egységes alapú, továbbá a hosszú és rövid távú hozzájárulási szemléleten nyugvó járandóságok aránya.

Az öregségi nyugdíjak (amelyek ma a társadalombiztosítás összes nyugdíj-kiadásának 72 százalékát, az összkiadásnak pedig kb. 44 százalékát teszik ki) elvben hosszú távon fizetett hozzájárulások tartós lekötésén alapulnak: az emberek 20–40 évig fizetik járulékaikat anélkül, hogy a járandóságot „fogyasztani” kezdenék. A nyugdíjak e sajátos vonása elvileg — a fedezeti jelleg megerősítése után — módot ad arra, hogy a nyugdíjpénztár hosszú lejáratú hiteleket nyújtó pénzüintézetként, lassúbb megtérülést hozó tőkéek befektetőjeként működjön.

A családi ellátások java részét *adójellegű* járulékok finanszírozzák: gyermekesek és gyermektelenek — a közteherviselés elvén — valamennyien hozzájárulnak a gyermeknevelés költségeihez. Itt tehát kézenfekvő a kassza pénzüintézeti típusú működtetése.

Végül a betegellátások (és végső soron a rokkantnyugdíjak is) a betegség *kockázatának* elvén kalkulálhatóak; a járulékfizetések általában kombinálják a közteherviselési és a kockázati szempontot. A betegpénztár megfelelően kialakított pénzüintézeti szolgáltatásai ezért minden bizonnyal leginkább a biztosítótársaságokéra emlékeztetnek majd.

A szétválasztás mellett szóló további érv, hogy a három ágazatnak — illetve szolgáltatásaiknak — más és más jövedelemszabályozó funkciója, eltérő jövedelem-újraelosztó tevékenysége lehet, valamint más-hogy és máshogy képzelhető el bennük a járulékfizetési és a személyi jövedelemadó-politika összekapcsolása. (Néhány megfontolandó szempontról az alábbiakban *típusonként* szólok majd.)

A három ágazat felállítása *finanszírozási* szempontból — mint említettem — a járulékok megosztását követelné meg. Ismeretes, hogy ma a munkavállalók csak majdnani nyugdíjaikhoz fizetnek hozzájárulást — egységesen tíz százalékot.

Elvi és gyakorlati megfontolások miatt egyaránt ésszerű lenne egyéni járulékok bevezetése a másik két ágazat ellátásaihoz való hozzájárulásként is.

Ez azonban a személyi jövedelemadó érintetlenül hagyása mellett elképzelhetetlen: a lakossági terhek ma nem növelhetők. Megfontolandónak tartom azonban, hogy a személyi jövedelemadó — napirenden lévő — módosításakor sor kerüljön (egyelőre szerény) „családi” és „betegségi” hozzájárulások bevezetésére, s ezek figyelembe vételével történjék mind az adó funkciójának módosítása, mind az adósávok megállapítása.

Tekintve, hogy eredeti bevezetésekor a személyi jövedelemadó mindenekelőtt a *költségvetési deficit* pótlását szolgálta, és jövedelem-újraelosztó szerepe (a KSH és a Világbank közös 1990-es ún. incidencia-vizsgálatának nemrégiben közzétett eredményei szerint) mindössze néhány tized-százalékpontnyi, a módosításra már csak a *jövedelem-szabályozás* hatékonyabbá tétele érdekében is szükség van. E módosí-

tásokat össze lehetne kötni azzal, hogy az adót nem fizetők (az igen alacsony keresetűek) a családi és a betegségi járulékfizetésükre adó-visszatérítést kapnak (egyfajta „negative income tax”-ként), illetve a járulékokat helyettük a befolyt jövedelemadókból a költségvetés egyenesen a családi és a betegségi pénztárakba utalja.

A 43 százalékos munkáltatói járulék megosztása egyszerűbb kérdés. Itt azonban fontos, hogy a járulékok a mai bruttó keresettömeg-adó rendszer⁸ helyett — a munkahelyek által befizetett jövedelemadó-előleghez hasonlóan, a személyhez kötve — valóban egyénenként kerüljenek az egyes munkavállalók után a megfelelő kasszákba.

Ez két célt szolgálna. Egyfelől így biztosítható, hogy valóban személyenként követhetővé és kalkulálhatóvá válják a hozzájárulások és az ellátások összefüggése. Másrészt e lépéssel valószínűleg egycsapásra jelentékenyen javulna és jóval ellenőrizhetőbbé, az egyén és a társadalombiztosítás által egyaránt kikényszeríthetőbbé válna a járulékfizetési fegyelem.

Néhány megfontolás a társadalombiztosítási járandóságokról — összeegyeztethető-e rövid távon a „szolidaritási” és a „biztosítási” elv?

A társadalombiztosítás különböző ellátásainak átalakítási folyamatában, az ellátási szintek meghatározásában ma elsőrendű célnak — mint azt korábban jeleztem — a *minimumszintek mindenkire érvényes biztosítását* tartom. E prioritást a szükség diktálja: a gazdasági válság, a gyorsuló infláció és a robbanó munkanélküliség nyomán ma milliós tömeg él a szűken számított létminimum szintje alatt, és a — tartós vagy ideiglenes — lesüllyedés további százazreket fenyeget. Ez a helyzet már csak a dolog tömeges méretei miatt sem tartható valamiféle „egyensúlyban” a rosszul működő, legfeljebb tűzoltásra alkalmas, és mindig elégtelen forrásokkal rendelkező segélyezési rendszerben. Ráadásul e rendszer — adminisztrációs költségei, valamint halatlán élők munkai-igénye folytán — módfelett drága. Ezért átfogóbb, hatékonyabb és — működési költségeit tekintve — olcsóbb megoldás után kell nézni. Nézetem szerint erre a társadalombiztosítás kínálkozik megfelelő keretnek.

Alapelv, hogy rövid időn — egy-két éven — belül legalább a létminimum szintjén azok is meg tudjanak élni, akik betegségük, öregségük, munkanélküliségük folytán, valamint, mert gyerekeket nevelnek, jövedelemforrásaikat tekintve döntő mértékben vannak a társadalombiztosítás ellátásaira utalva.⁹ A minimum-szinteknek a létminimumhoz kell igazodniuk, és azzal együtt kell mozogniuk.

A minimumok biztosítása mellett rövid távon *második* alapelveként (de nem „fügefalevélként”) tartom megerősíthetőnek a biztosítási szempontot, a hozzájárulási elv erőteljesebb érvényesítését.

Az alábbi — néhány főbb ellátástípusra megfogalmazott — javaslataimban e két — egymásnak részben ellentmondó — elvet igyekeztem figyelembe venni.

Az öregségi nyugdíjak

Az idősök szegénységén gyorsan és hathatósan lehetne segíteni, ha

bevezetésre kerül — javaslataim szerint 60 éves kortól — az *időskori járadék*, mint állampolgári jogon járó (egyelőre) létminimumszintű havi járandóság.

Ma — az 1990-es népszámlálás tanúsága szerint — mindössze 186 ezer olyan 60 éven felüli ember él Magyarországon (döntő többségükben nők; közülük összesen 9 és félezer a férfi), akik semmiféle társadalombiztosítási ellátást nem kapnak. Ha számukra havi 7000 Ft-ban (kb. az UJCSAKÖ számításai szerinti létminimum összegében) megszabott időskori járadék járna, valamint eddig az összeghatárig kiegészítenék a 60 éven felüli nyugdíjasok (saját jogú, özvegyi-, rokkant-, baleseti stb.) nyugdíjainak összegét, ez az idei évre (januárig visszamenőleg) mintegy 27 milliárd Ft többletkiadást jelentene. „Változatlan” szisztémában ez az összeg nem gazdálkodható ki, viszont bőségesen fedezhető a gyógyszer-támogatások felszámolandó részéből — a gyógyszergyártókat és -forgalmazókat finanszírozó mintegy 28–29 milliárd forintból.

Az állampolgári jogú időskori járandóság bevezetése lehetővé tenné, hogy a *nyugdíjak* vonatkozásában viszont markánsabban érvényesüljön a hozzájárulási elv. Tekintve, hogy a mai nyugdíjasoknak (illetve járulékaik után a társadalombiztosításnak) nem volt módja a hozzájárulások hosszú távú befektetésére (s így sem az értékőrzésre, sem a biztosítási elv szerinti folyósításokra), a nyugdíjasok cserélődése pedig a nyugdíjpénztárt állandó deficittel fenyegeti (alacsony nyugdíjuk halnak meg, s helyettük viszonylag magasabb nyugdíjat élvező új nyugdíjasok lépnek be), a biztosítási elvre való áttérés csak többfajta összehangolt lépéssel valósítható meg. Ezek között hosszabb távon megfontolandónak látom a nyugdíjkorhatár felemelését, és egyidejűleg egy flexibilis kerkedvezményes nyugdíjrendszer bevezetését (részben vállalati, részben társadalombiztosítási finanszírozással). Ez azonban a helyzeten rövid távon nem segít — s a korhatár a közeljövőben történő felemelését a gyorsan növekvő munkanélküliség amúgy sem teszi politikai-gyakorlati realitássá.

Rövid távon ésszerűnek látszik az idén a parlamentben elfogadott helyzetjavító eljárás fenntartása, amely plafon nélküli járulékbefizetésre épül. Ez azonban a magas jövedelműek számára tűnik — némi joggal — igazságtalannak. Ezért a helyzetet oly módon vélem kiegyensúlyozhatónak, hogy az eddigiek-nél is jobban szorgalmazható: járulékbefizetéseiken túl a magas jövedelműek — esetleges adókedvezmények mellett — majdani magasabb időskori ellátásaikra bankoknál, biztosítótársaságoknál előtakarékoskodhassanak. (E „koncesszió” nélkül a járulékfizetési fegyelem romlani fog, s a magas jövedelműek növekvő elégedetlensége, a kisnyugdíjasokkal való szembefordulása magát a társadalombiztosítási szisztémát hozhatja igen nehéz helyzetbe.)

Hosszabb távon a társadalombiztosítás nyugdíjpénztára igen komoly bevételekre tehet szert a tartósan (20–40 évre) lekötött járulékok megfelelő forgatása révén. Ehhez azonban a mai felosztó-kirovó rendszerről a fedezeti elemek erősítésére kellene áttérni, ami — egyszeri — külön alappal való ellátás nélkül ma valószínűleg nem valósítható meg.

Családi ellátások

Itt két járandósági forma, a családi pótlék, illetve a gyed-gyes vonatkozásában tennék javaslatot.

a) Családi pótlék

Mindenekelőtt: a családi pótlékot „vissza kellene helyezni” a társadalombiztosításba. Igaz ugyan, hogy „holléte” ma merőben technikai kérdés (egyrészt azért, mert a járandóságtípus fedezete így is, úgy is adójellegű hozzájárulás; másrészt mert ma még a társadalombiztosítás — mint jeleztem — legfeljebb formailag vált le a költségvetésről), de ha valóban felállnak a fentebb vázolt, önkormányzatilag irányított társadalombiztosítási pénztárak, akkor már korántsem ez a helyzet: célszerűnek látszik, hogy a családi ellátásokért felelős pénztár a gyermekes családok jövedelmi biztonságának szavatolását „összefüggő” rendszerben kezelhesse, s adott esetben a prioritások változtatását a „saját keretében” folyósított ellátások között alakíthassa ki. Márpedig ebben idővel komoly akadály lehet, ha az egyik legfontosabb tétel felett mások az urak.

Másodszor:

A családi pótlék szabályozása komoly módosításokat kíván. Ez az összeg ugyanis a társadalombiztosítás második legnagyobb kiadási tétele (ma mintegy 83 milliárd Ft), ugyanakkor egy gyerekre jutó összege az elérendő minimumszintnek csupán mintegy 40 százaléka. (Ez a paradox helyzet okozza, hogy a többgyerekes családok — akiknek havi jövedelmében a családi pótlék akár az 50–60 százalékot is eléri — nagy tömegben szorulnak a létminimumszint alá.) Hozzá kell tennem továbbá, hogy az adatok szerint az utóbbi években éppen a gyerekek között (pontosabban: a gyermekes családok között) volt a legnagyobb a jövedelmi egyenlőtlenség növekedése: miközben sokan reménytelenül lecsúsztak, számos kisgyermeket nevelő család került a legfelső jövedelmi tizedekbe. Ez más szavakkal azt jelenti, hogy „alul” a családi pótlék nem segíti, hogy a családok legalább a létminimumszinten megéljenek, míg „felül” — a mai helyzetben pazarlóan — túlf finanszíroz. Miután komoly társadalompolitikai elvek szólnak amellett, hogy a *gyermek* jogán járó ellátás azonos összegű legyen (semmiképp se függjön a keresettől, ezért a méltányosabb és gazdaságosabb viszonyok kialakításának érdekében — némileg módosított formában — megfontolandónak tartom a Világbanki javaslatot: a családi pótlék gyermekenkénti összegének *emelése* mellett kerüljön az a nők (az anyák) egyéb jövedelmével összevonásra, és „normálisan” vonassék be a személyi jövedelemadó-kötelezettség alá (persze ez — is — az adósávok lényeges felfelé való eltolását kívánja meg.) További számításokat igényel, hogy ez a módosítás mit eredményezne, de — a jövedelemeloszlás ismeretében — jó alappal feltételezhető, hogy *végző összegében* a családi pótlék így nem kerülne többbe, ugyanakkor jelentősebb szerepet játszhatna az alacsony és a közepes jövedelmű gyermekes családok háztartási költségvetésében, míg mérsékeltebbet a jó helyzetűekében.¹⁰

A szükséges egyszeri emelés forrása pedig az a kb. 6,1 milliárd Ft-nyi összeg lehet, amelyet ma a gyermek jogán járó adóalap-csökkentés tesz ki. Ezt ugyanis célszerű volna megszüntetni, hiszen éppen a leg-alacsonyabb keresetűeket nem juttatja kedvezményhez (tekintve, hogy az alsó sávban, 0 adókulcs mellett nincs milyen adóalapot csökkenten-

ni.) A 6,1 milliárd Ft mintegy 5—600 Ft-os átlagos családpótlék-emelést tenne lehetővé. Megfontolandó azonban az összeg gyerekszám szerinti differenciálása,¹¹ hiszen ez is eszköz lehet arra, hogy az alacsony jövedelműek helyzete már rövid távon is javuljon, egy főre jutó jövedelmeik legalább a létminimum közelébe kerüljenek.

b) Gyed, gyes

A már többször említett alapszempontok jobb érvényesítését szolgálja, ha a gyed és a gyes közötti különbség megszűnne, és újra azonos összegű, ám a mostani gyesnél jóval magasabb értékű járandóság járna a szülés utáni három évre.

A jövedelem-újraelosztás szempontjain túl ezt a javaslatot azzal is alátámasztanám, hogy a keresetarányos gyed tulajdonképpen megsérti a hozzájárulási elvet. Hiszen viszonylag magas összegét semmiféle járulék nem fedezi, s ha fedezné, az ésszerűen megintcsak inkább adótípusú hozzájárulásnak tekinthető (mivel a többségükben fiatal nőknek egyszerűen módjuk sem lehet a járandóság ellenértékét — a biztosítási elv szerinti fedezetként — korábban „leróni”). De azonos összeg mellett szólnak a minden gyereket egyforma értéknek tekintő társadalompolitikai elvek is. Továbbá az inflációs gazdasági érv: a kereseteknek az áremelkedést követő relatíve gyors növekedése a társadalombiztosítás gyed-kiadásait évről évre tetemesen gyarapítja — így a deficitveszély itt is fennáll.

Ha a gyedre, a gyesre ma együttesen költött összeget vesszük alapul, akkor — azonos kifizetések mellett — mintegy havi 6500 Ft-os járandóság volna finanszírozható — s ez közel esik a megcélzott minimumhoz, a létminimum átlagos 7000 Ft-os összegéhez.

Betegségi ellátások

Az idetartozó járandóságoknál rövid távon egyelőre nem látok módot a szintek emelésére.

Komoly feszültség forrásai az alacsony rokkantnyugdíjak. Ugyanakkor — köztudottan — egy részük a munkanélküliség elől való menekülés alternatív csatornája, s hogy mikor az, mikor részben az — nem volna kíváncsi vizsgálni. A fiatalabb rokkantnyugdíjasok jelentős része képes az alacsony nyugdíjat kiegészítő munkavállalással kompenzálni. Az igazán betegek azonban nem. Ezért megfontolandó volna, hogy a betegségi járulékok kialakítása úgy történjék, hogy legalább a súlyos rokkantak nyugdíjainak a 7000 Ft-os létminimum-szintre való kiegészítésére mód nyíljon (a 60 éven felüli rokkantokról — az időskori járandóság kapcsán — korábban volt már szó.)

Távlati program lehet, hogy — a betegségkockázati és a közteherviselési elv kombinálásával kialakított járulékok révén — a táppénzkifizetések a korábbi nettó átlagkereset száz százalékát fedezzék, különösen, mert a (tartós) betegség a szegénység rizikófaktorai között előkelő helyet foglal el. Ennek ellensúlyozása mind méltányossági, mind ésszerűségi okokból kívánatos. (Hozzátenném, hogy a felnőtt magyar lakosság kedvezőtlen egészségi állapotát és romló halálozási mu-

atatóit számításba véve, nálunk — a közfelfogás előítéleteivel ellentétben — a táppénz-igénybevételi arány inkább alacsony, mintsem magas.)

A táppénz összegének emelését azonban nem a mai válság, hanem a kilábalás szociálpolitikai programjainak körébe tartozó kérdésnek látom.

* * *

Végül néhány javaslatot fogalmaznék meg a társadalombiztosítás vagyonihoz juttatásának — ma sokat emlegetett — kérdéséhez.

A dolgot nem kárpótlási oldalról közelíteném meg — azaz a társadalombiztosításnak nem azért „jár” vagyon, mert azt egykor — a régi biztosítók államosításakor — az állam elvette. Vagyonképzésre biztonsági okokból van szükség, hiszen a jól forgatott tőke révén érhető el, hogy egy csaknem teljes körű járandóságokat finanszírozó rendszer ne (vagy ne csak) a mindenkori demográfiai viszonyoktól (az aktív-inaktív népesség egymáshoz viszonyított arányától) legyen kénytelen függővé tenni aktuális ellátásainak színvonalát.

Rövid távon azonban a tőkeellátás nem segít; már csak azért sem, mert a társadalombiztosítás nem bonyolódhat nagy hasznú kockázatos ügyletekbe, hiszen azok esetleges csődjé széles társadalmi rétegeket ránthat magával, és beláthatatlan következményekkel járhat.

A tulajdonszerzést ezért is fokozatosan megvalósítható programnak látom, és a *lakossági vagyonyjegy* több oldalról felvetődött ötletével kapcsolnám össze — mégpedig a következő megfontolások alapján:

A vagyonyjegyek ellen felhozott gyakori érv, hogy azokat a lakosság egy része azonnal folyó jövedelemre váltaná, s ez egyfelől komoly inflációs veszélyforrás, másfelől későbbi társadalmi feszültségek kiindulópontja lehet.

A „meggondolatlan” vagyonyjegyeladás egyik feltételezhető oka, hogy kevésbé vonzó tartalékolási cél, ha az embereknek azt mondják: részvényvásárlásaik révén egykor majd felvirágozik a Csepel Vas- és Fémművek.

Ha viszont a program az, hogy belátható időn belül jobb nyugdíjat vagy magasabb táppénzt fognak kapni, amennyiben eladási szándékukkal a „korlátlan vásárlóképességű” társadalombiztosításhoz fordulnak — ez könnyebben átlátható cél, amelynek „levezenylése” szabályozható, és kihatásaiban is kontrollálható.

Eme megfontolások alapján a társadalombiztosítás vagyonképzését és a vagyonyjegyeket összekapcsolnám oly módon, hogy — magán-spekulánsok helyett — a társadalombiztosítást tenném meg a vagyonyjegyek első számú felvásárlójának.

A társadalombiztosítás „közbeiktatásával” a közvetlen devalválódás is, a kontrollálhatatlan infláció is elkerülhető volna, miközben ez a hatalmas szervezet szabályozott és méltányos csatornákon juthatna tulajdonhoz, „privatizációs” bevételeinek osztalékából pedig már néhány éven belül az ellátások jelentős javítása volna biztosítható.

A társadalombiztosítás részvényvásárlásaihoz, a *neki* felajánlott termelőtőke mögé persze garanciák kellenek — hiszen mindenképpen elkerülendő a csőd, az osztalékok hirtelen zuhanása, vagy más drasztikus piaci esemény. E garanciák kidolgozása azonban kompetenciámat

messze meghaladó piacsabályozási kérdéseket vet fel. Ezért itt meg kell állnom, s az ötlet továbbgondolását — ha van benne használható elem — nálamnál avatottabb privatizációs szakemberekre kell bíznom.

Jegyzetek

1. Hangsúlyoznom kell azonban, hogy a szociálpolitika fő „jöveldmi ágára”, a társadalombiztosításra vonatkozó elképzelések csak akkor „értelmesek”, ha előbb-utóbb átfogó program készül a „természetbeni” szolgáltatások minimumainak, elosztási és hozzájutási pályáinak, tulajdoni formáinak, valamint finanszírozási módjainak vonatkozásában is. Hiszen a szociálpolitika nemcsak bizonyos személyes jöveldelmformák — itt kifejtendő — garantálását, hanem meghatározott társadalmi szolgáltatások (igénybevehetőségének) a társadalom tagjai számára való szavatolását is felöleli. Tag értelemben ide sorolódik a lakás, a lakáshoz jutás, az oktatás, az egészségügyi ellátás, a kulturálódás, a gyermekellátás, az idős gondozás stb. minimumainak definíciója, a hozzájutás és az elosztás rendszerének szabályozása, a finanszírozás módjainak kialakítása.

A szociálpolitika e „természetbeni” ágával itt nem foglalkozom. Csak megjegyezni kívánom, hogy átgondolt alapelvekre és tisztába tett szabályozásra itt is sürgős szükség van, mert bár e tételek a végső fogyasztásban naturáliákban jelennek meg, de a hozzájutás legalább két — markánsan különböző filozófia — alapelvein nyugodhat: egy társadalom vagy közvetlenül, természetben biztosítja az iskolázás, a gyógyulás, a lakhatás stb. minimumait, vagy vásárlóértéküket valamilyen módon beépíti a személyes rendelkezésű jöveldelmekbe, s a fogyasztókra hagyja, miből mit vesznek meg; a kényszerű oldalt pedig — a természethez hasonlóan — teljesen a piaci viszonyokra bízza. E két — „klasszikus szocialista”, illetve „klasszikus liberális” — elvnek a valóságban számos kombinációja képzelhető el és lelhető fel. Ma, Magyarországon — már csak a személyes jöveldelmeket döntően meghatározó munkajöveldelmek kiáramlásának korlátai miatt is (ami viszont az infláció kézbe tartásának fel nem ruházható követelménye) — a következő években (évtizedben) azzal kell számolni, hogy a fenti alapvető szükségletkiegészítések infrastrukturális és szolgáltatási feltételeinek többségéhez a lakosság elsősorban közvetlenül naturális formákban jut majd hozzá. Azaz magyarul: naturálisan meghatározott és szavatolt normákra van szükség az iskoláztatás, az egészségügy, a lakhatás, a gyerek- és idősellátás minimumai terén. E minimumok kialakítása nem bürokratikus-adminisztratív kérdés. A minimumoknak a társadalom normálisnak tekinthető gyakorlati életviteléből kell deriválódnuk, az elfogadhatóság néha nehezen mérhető, de a társadalmi közmegegyezésben megiscsak kialakult és lelapogatható mértékéhez kell igazodniuk. A konszenzus formákba, szabályokba és szabályozókba öntése persze már a döntéshozatali és a törvényalkotói munka része; a kiindulást azonban a társadalmi gyakorlatnak kell szolgáltatnia. Itt nincs többre mód, mint hogy — az érvelést megelőző — röviden jelezzem:

Ma nálunk a minimumviták — ha vannak egyáltalán — a tervgazdálkodási, költségvetési logikát követik; abból lesz minimum, amit „kiírásokkal” a szociális alapellátásról szóló törvényben biztosítani lehet, és amire a normatív költségvetési elosztás (a krónikus szűkösség közepette) az önkormányzatoknak fedezetet nyújt. A megszűnt kompromisszum a legkevésbé a *felmerülő szükségletek* intenzitását és elosztását képes tükrözni. Ettől az állapottól még hosszú út vezet a fenti értelemben vett minimumok körül — elfogadható és megnyugtató — társadalmi közmegegyezés megszületéséig. Közéleti meghatározások és naturális szavatolások azonban — megítélesem szerint — a pénzügyi biztonságot garantáló társadalombiztosítással egyenrangúan fontos intézményrendszer kialakítását kívánja meg. Így érhető talán el, hogy az említett dezintegrációs trendek megfigyelődjenek, és legalább mérsékelődjenek a szegények leszakadása. (Itt jegyezném meg, hogy a legnagyobb veszély talán a gyerekeket fenyegeti: az adatok szerint újra nő az általános iskolát el nem végzők száma; a szegények gyerekei kisodródhatnak az óvodákból, ami a megfelelő korosztály óvodába járási arányának csökkenésében már számszerűen is kimutatható; romlanak a középfokú továbbtanulási mutatók; a hajléktalanok, az önkényes lakásfoglalók jelentős része a reménytelen munkanélküliség elől a (fő) városba menekülő gyermekes családokból áll, stb. Mindennek kezelése nemcsak folyó jöveldelmet, hanem megfelelő intézményeket is kíván; különös tekintettel arra, hogy — gyerekekről lévén szó — a „kisztszerű” leszakadás hosszú távú generációs öröklődésével számolhatunk.)

2. Lásd ezzel kapcsolatban mindenekelőtt Orosz Éva: Javaslatok az egészségügyi biztosítási rendszer fő jellemzőire (Kézirat, Budapest, 1991.) című írását. Az övével rokon gondolatokat fogalmaztak meg — többek között — Weltner János, Antal Z. László, Harmatta János és jómagam is különböző egészségügyi vitákon kifejtett gondolatmenetekben, hozzászólásokban.

3. Itt mindenekelőtt a kormánykupa-program néven ismertté vált rövid távú gazdaságpolitikai elképzelésekre, valamint a Szabad Demokraták Szövetségének felkérésére írott közgazdász-szakértői anyagok gondolatmenetere gondolok.

4. Az önállósítást ugyanakkor a munkáltatói tb-járuék egységesítése kísérte (ekkor emelték fel a költségvetési szervek, intézmények korábban 33%-os járulékkulcsát 43%-ra), s ez a potenciális deficitet elfedte. Sőt. A társadalombiztosítás abban az évben tetemes többletbe jutott, amit a költségvetés — immár új eszközök alkalmazásával, de — „jótékonyan” lecsapolt.

5. Itt csak megjegyzem, hogy a társadalombiztosítás relatív jöveldmi pozíciója persze szorosan összefügg a sorbanállásokkal és az inflációnak a gazdaságot dezorganizáló más hatásaival. Ezért értelemszerűen az antiinflációs politika, a sorbanállások megszüntetése elemi érdeke a társadalombiztosítás működőképességének is.

6. Valójában nem három, hanem négy ágazatról van szó. Ebben az írásban mégsem foglalkozom a negyedikkel: a munkanélküliség kezeléséért felelős Szolidaritási Alappal, hiszen azt a nemrégiben a Parlament által elfogadott Foglalkoztatási Törvény *előben* életre hívta — mégpedig az itt vázoltakkal rokon szellemben. A törvény az új Alap elkülönült járulékbetételéről is gondoskodott: ez év júliusától ugyanis a munkavállalók fél-, a munkáltatók másfél százalékos járulékbefizetéssel hivatottak fedezni a munkanélküli segély kifizetését.

(A Foglalkoztatási Törvény fogyatékosságaival, illetve az elvben életre hívott Szolidaritási Alap működésének már előre látható gyakorlati feszültségeivel bővebben foglalkozik Ferge Zsuzsa jelen számunkban közölt írása: *A Foglalkoztatási törvény — amit megold és amit nyitva hagy...*)

7. Ezzel kapcsolatban felvettem, hogy elképzelhető és talán könnyebben ki is alakítható egy olyan kettős önkormányzati rendszer (mintegy a helyi és a megyei képviselő-testületek közötti viszony mintájára), amelyben a három (pontosabban, az „előörsként” már életre hívott Szolidaritási Alap megfelelő beillesztése után négy) szervezetet elkülönült önkormányzatok irányítják és felügyelik, s mindegyikük *delegálja* magát a *társadalombiztosítási rendszer* képviselő-testületébe, ahol például a nagyobb horderejű tőkebefektetési döntések, illetve az ágazatok közötti újraelosztásokra, a társadalombiztosítás mindenkori fő prioritásainak kialakítására vonatkozó elhatározások születnek meg.

8. A munkáltatók ma bruttó bérjellegű kifizetéseik után, egy összegben utalják át a társadalombiztosítási járulékat, ami összhangban állt a tervgazdaság társadalombiztosítási szemléletével, de inadekvát a társadalombiztosításban ma szorgalmazott biztosítási szemléletű irányváltás érvényesítésében.

9. Ma ezek azok a társadalmi csoportok, amelyek — ha élveznek egyáltalán társadalombiztosítási jogosultságot — a létminimum szintje alatt élők nagy hányadát teszik ki. Így messze a szegénység küszöb alá szorul a három- és többgyerekesek fele (ahol a pénzbeni járandóságok átlagban a háztartási jövedelmek 30–32 százalékát képviselik); a kisegítő jövedelemmel nem rendelkező, egyedül vagy ugyancsak alacsony nyugdíjú házastársal élő kisnyugdíjasok (a nyugdíjasoknak legalább egyharmada); azok a kisgyermeket nevelő családok, ahol egy kereset — vagy esetleg munkanélküli járadék — mellett a jövedelem fő forrása a létminimumszintre fel nem húzó gyed, gyes és családi pótlék (a kisgyermeket nevelő családok kb. egyötöde). Végképp a létminimum alatt élnek azok, akiknél — folyamatos munkaviszony híján — a megélhetés forrása adott élet-krisis esetén legfeljebb a rendkívül alacsony összegű (és többnyire alkalmanként kapott) szociális segély.

10. A családi pótlék „funkcionalisabbá” tételére számos javaslat fogalmazódott meg az utóbbi időben. Tekintve, hogy az itt kifejtett rövid távú *válságkezelő* program nem számol a társadalombiztosítási bevételek növelésének közeli lehetőségével, a magam javaslata igen-igen kompromisszumos: abból indulok ki, hogy *változatlan* bevételi összeg mellett lehet-e valamit „javítani” azon, hogy a családi pótlék oda kerüljön, ahol arra a legnagyobb — égető — szükség van. Kissé kevésbé rövid távú feltételeket véve alapul — azt tehát, hogy van mód és tér a családi pótlékre fordítható összegek növelésére — teljesen osztom Ferge Zsuzsa elgondolásait, amelyeket „A családi pótlékról” címmel közlünk következő számunkban.

11. A családok gyerekszám szerinti összetételének ismeretében (lásd e számunk táblaszámításában az 1. sz. táblázatot) az „átlagos” 5–600 Ft-os havi családpótlék-emelés már rövid távon is párosulhat azzal, hogy az összegek a gyerekek számától függően jelentősebben differenciálódjanak. Így például elképzelhető olyan megoldás, hogy a három- és többgyermekes családokban a gyerekenkénti összegek akár havi 1000 Ft-tal, míg az egy gyermekesekében csak 2–300 Ft-tal növekedjenek. A pontos kalkulációhoz azonban alternatív számításokat kell végezni, s csak azok interatív összevetése után választható ki a „legjobb” megoldás. Az azonban bizonyos, hogy a most érvényben lévő összegeket már rövid távon is széjlebb lehet — és kell — húzni.